

**Date :**

15/02/2022

**Domaine(s) :**

Gestion du dossier client  
professionnels de sante

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Présentation de l'avenant n°8 à la convention nationale des infirmiers.

**Liens:**

**Liens externes :**

**Plan de classement :**

P04 GESTION DU DOSSIER CLIENT  
PROFESSIONNELS DE SANTE

**Emetteur(s) :**

DDGOS

**Pièces jointes :** 3

**à Mesdames et Messieurs les :**

**Directeurs**  | CPAM  CARSAT  CNAM  UGECAM  CGSS  CTI

**Directeur Comptable et Financier**  | Cnam  CPAM  CARSAT  CGSS   
CTI  UGECAM

**DCGDR**

**Médecins conseil**  | Régionaux  Chef de service

**Pour mise en œuvre immédiate**

**Résumé :**

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°8 à la convention nationale des infirmiers signé le 9 novembre 2021 ainsi que les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

**Mots clés :**

infirmiers ; avenant 8 ; Convention nationale ; bilan de soins infirmiers ; BSI

**Le Directeur Général**



**Thomas FATOME**



Objet : Présentation de l'avenant 8 à la convention nationale des infirmiers

Affaire suivie par :

**- Réglementation et dispositions conventionnelles :**

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF) : [dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr)

**- Facturation des actes :**

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT) : [dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr)

**SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE**

1/ Préambule

2/ Déploiement du dispositif Bilan de Soins Infirmiers

3/ Les travaux conventionnels sur les infirmiers en pratique avancée et la télésanté

4/ Les accords locaux relatif aux indemnités kilométriques



## 1. Préambule

L'avenant n°8 à la convention nationale des infirmiers signé le 9 novembre 2021, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et deux des trois syndicats représentatifs de la profession, la Fédération nationale des Infirmiers (FNI) et le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL) est paru au Journal Officiel le 12 janvier 2022 (annexe 1).

Cet accord prévoit :

- des mesures permettant de poursuivre le déploiement du dispositif BSI pour les patients de moins de 90 ans tout en revenant à une trajectoire financière plus soutenable sur ce dispositif ;
- l'engagement de mener des travaux conventionnels portant sur les infirmiers en pratique avancée et la télésanté ;
- la transposition, sur le plan conventionnel, du protocole d'accord national du 6 mai 2021 prévoyant la possibilité pour les partenaires conventionnels de conclure des accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques.

**Cet avenant est entré en vigueur au lendemain de sa publication au Journal Officiel, soit le 13 janvier 2022.**

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

## 2. La poursuite du déploiement du dispositif Bilan de Soins Infirmiers (BSI) (Article 1<sup>er</sup> de l'avenant n°8)

L'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers (signé le 29 mars 2019) a mis en place une réforme majeure concernant la prise en charge des patients dépendants à domicile, en créant un nouveau dispositif comprenant :

- le bilan de soins infirmiers (BSI) : nouvel outil dématérialisé et standardisé d'évaluation des besoins en soins infirmiers du patient dépendant en remplacement de la démarche de soins infirmiers (DSI) ;
- la mise en place d'une nouvelle tarification des soins infirmiers avec 3 niveaux de forfaits journaliers définis en fonction de la charge en soins infirmiers (légère, intermédiaire, lourde) en remplacement de la rémunération à la séance de soins infirmiers facturée en AIS à chaque passage au domicile du patient.

Compte-tenu de ses enjeux financiers et du nombre de patients concernés, le dispositif BSI devait se déployer en 4 étapes en intégrant chaque année entre 2020 à 2023 des nouveaux patients en fonction de leur tranche d'âge.

Ainsi, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, tous les patients dépendants âgés de 90 ans et plus, ont basculé sur ce nouveau dispositif.

L'objectif de cette entrée en vigueur échelonnée dans le temps était de permettre aux partenaires conventionnels de mieux suivre la mise en œuvre de la réforme, son impact financier et de réévaluer si besoin le dispositif.

Le bilan partagé entre les différents partenaires conventionnels le 8 octobre 2020 a mis en évidence un dépassement important de l'impact prévu sur la 1<sup>ère</sup> étape du déploiement. Au regard de la dynamique des prises en charge des patients de 90 ans et plus ayant basculé

dans le nouveau dispositif, bien au-delà de ce qui était anticipé, et dans le but de préserver la réforme, les partenaires conventionnels ont convenu de reporter la 2<sup>ème</sup> étape du BSI et de s'accorder dans le cadre d'un avenant 8 sur les mesures à mettre en place en vue de poursuivre dans les meilleures conditions le déploiement du BSI.

**A ce titre l'avenant 8 prévoit :**

- ✓ L'extension de la saisie de l'outil BSI à l'ensemble des patients dépendants à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, en conservant dans un 1<sup>er</sup> temps la facturation en séances de soins infirmiers (AIS) pour les patients dépendants de moins de 90 ans ;
- ✓ Un nouveau calendrier de déploiement de la facturation des forfaits BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans ;
- ✓ La révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins 90 ans.

**A. L'extension de la saisie de l'outil BSI à l'ensemble des patients dépendants à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022**

**Objectif de la mesure : connaître la nature et la fréquence des interventions infirmières réalisées et la répartition des différents niveaux de forfaits BSI correspondant (même si la facturation reste pour l'instant en AIS pour les patients de moins de 90 ans) sur les 3 classes d'âge identifiées afin de consolider les estimations financières nécessaires pour la suite du déploiement du dispositif BSI**

- ✓ A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, pour toute nouvelle prise en charge d'un patient dépendant nécessitant des soins infirmiers (quel que soit son âge) : les infirmiers devront saisir l'outil d'évaluation BSI (à la place de la DSI).
- ✓ Pour les patients de moins de 90 ans déjà suivis avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'obligation de saisir un BSI se fera à l'échéance de la démarche de soins infirmiers en cours (DSI, dont la durée de validité est de 3 mois).

**NB** : A compter d'avril 2022, plus aucune DSI ne sera en cours (la NGAP sera modifiée aux fins de supprimer la DSI) et l'infirmier devra, pour l'ensemble des patients dont la prise en charge est encore en cours, avoir saisi un BSI.

La saisie du BSI sera réalisée et facturée pour les patients de moins de 90 ans selon les mêmes modalités que celles actuellement en place pour les patients de 90 ans et plus :

- BSI initial (25 euros - DI 2,5) ;

- BSI de renouvellement (12 euros - DI 1,2) renouvelable après un an à chaque date anniversaire du précédent BSI ;

- BSI intermédiaire (12 euros - DI 1,2) réalisé à l'initiative de l'infirmier en cas d'évolution de la situation clinique du patient au cours de l'année impactant la prise en charge infirmière (jusqu'à 2 BSI intermédiaires possibles sur un an).

La durée de validité du BSI initial ou de renouvellement est la même quel que soit l'âge du patient dépendant (moins de 90 ans ou plus de 90 ans). En cas de BSI intermédiaire réalisé sur cette période de 1 an, l'échéance du BSI initial/de renouvellement n'est pas modifiée et aura lieu à la date anniversaire du précédent BSI.

**A noter que si l'avenant 8 est paru au journal officiel le 12 janvier 2022, compte tenu des actions de communication diffusées en décembre sur ce nouvel avenant invitant**



**les infirmiers à saisir un BSI au titre de la prise en charge d'un patient dépendant quel que soit son âge dès le 1<sup>er</sup> janvier, il n'y a pas lieu de notifier un indu/un rappel pour la saisie d'un BSI au titre d'un patient dépendant non éligible sur la période transitoire du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 13 janvier 2022.**

**En pratique, il ne peut plus y avoir de facturation de saisie d'une DSI (saisie de la démarche) dont la date de réalisation est postérieure à la publication de l'avenant au journal officiel.**

Bien que les patients de moins de 90 ans relèvent désormais d'une évaluation avec l'outil BSI, les soins infirmiers qui leur sont dispensés continuent à être facturés en AIS par les IDEL jusqu'aux prochaines étapes de déploiement du dispositif BSI selon le calendrier prévisionnel détaillé au paragraphe B.

En pratique, pour la facturation des actes liés à la dépendance, il faut distinguer 2 situations :

- **Pour les patients de 90 ans et plus :**
  - ✓ L'outil BSI affiche automatiquement le niveau du forfait journalier à facturer à l'assurance maladie en fonction des interventions saisies dans le volet médical de l'outil BSI (forfaits BSA/BSB/BSC) ;
  - ✓ Les déplacements réalisés au titre d'une séquence de soins pour dépendance sont facturés en IFI (+/- IK) ;
  - ✓ Les actes techniques infirmiers dont la facturation est autorisée en plus du forfait BSI—lorsqu'ils sont réalisés au cours d'une séquence de soins pour dépendance sont facturés en AMX.
- ✓ **Pour les patients de moins de 90 ans :**
  - ✓ l'outil BSI a été adapté. Le volet facturation du BSI n'affichera pas le forfait issu de l'évaluation mais permettra à l'infirmier de renseigner sa cotation en AIS, le nombre de séances en AIS par jour, etc ;
  - ✓ Les déplacements réalisés sont facturés en IFD (+/- IK) ;
  - ✓ Les actes techniques infirmiers réalisés au cours d'une séance de soins infirmiers en AIS 3 et dont la facturation est autorisée en plus de celle en AIS3 sont facturés en AMX.

A noter : Lorsque l'infirmier est amené à saisir un BSI pour un patient non éligible aux forfaits BSI (par exemple, saisie d'un BSI pour un patient de moins de 90 ans en février 2022 dont les soins seront identifiés dans le volet facturation du BSI comme devant être facturés en AIS) et que ce patient devient éligible à ces forfaits BSI en cours d'année (par exemple, le patient fête son 90ème anniversaire en avril 2022), il reviendra à l'infirmier de saisir un BSI de renouvellement (même si le BSI précédent a moins d'un an) en dupliquant le BSI précédent afin que l'outil puisse afficher dans le volet facturation le niveau du forfait BSI à facturer (la bascule de la cotation des soins en AIS vers les forfaits BSI n'est pas automatique dans le volet facturation du BSI).

Un message d'alerte au sein du téléservice est en cours d'implémentation afin d'informer les infirmiers de la date d'anniversaire du patient (90 ans) et la nécessité de saisir un BSI de renouvellement dans ce cadre.

La duplication du BSI dans ce cas est identifié comme un renouvellement, et donne lieu à la facturation par l'infirmier du DI (facturation d'un BSI de renouvellement facturée DI 1,2).

Conformément aux dispositions des avenants rendant obligatoires la facturation de forfaits BSI pour les patients de 90 ans et plus, les caisses effectueront tous les mois une requête permettant de cibler les infirmiers assurant des soins à des patients dépendants âgés de 90 ans et plus et pour lequel la facturation en AIS a été maintenue. Les caisses devront, contacter les infirmiers ciblés pour leur rappeler la non-conformité de cette facturation au regard de la convention et la nécessité de s'y conformer dans les plus brefs délais en réalisant un BSI afin de facturer désormais leurs soins auprès de ces patients via un forfait BSI. Pour rappel, la facturation des soins en AIS pour des patients dépendants âgés de 91 ans et plus est automatiquement rejetée par le système d'information de l'assurance maladie. L'infirmier risque donc de voir ses facturations en AIS rejetées à terme lors du passage à 91 ans de son patient.

Quelques rappels sur les bonnes règles de saisie d'un BSI :

- ✓ **La réalisation d'un BSI est obligatoire pour facturer un forfait journalier de soins. (BSA/BSB/BSC) ;**
- ✓ **Un BSI en mode brouillon sous le téléservice n'est pas valide.** Il est nécessaire de clôturer le BSI dans l'outil pour pouvoir facturer le bilan et le forfait ;
- ✓ **Le BSI saisi doit être le reflet des seules interventions que l'infirmier réalise en propre** (à l'exclusion donc de celles réalisées par un tiers : aidant, auxiliaire de vie...);
- ✓ **Le BSI initial ou de renouvellement a une durée de validité d'un an.** Il faut donc le renouveler chaque année, même si un BSI intermédiaire à l'initiative de l'IDEL a été réalisé sur cette période de 1 an, muni d'une nouvelle prescription de soins. Les actes techniques font l'objet d'une prescription médicale séparée de celle de soins infirmiers pour dépendance (BSI) ;
- ✓ En cas de prise en charge du patient par plusieurs infirmiers, **le forfait n'est facturable qu'une seule fois par jour et par un seul infirmier.** En revanche, chaque infirmier facture, au titre de son passage, ses actes techniques autorisés en plus du forfait ainsi que ses indemnités de déplacement et éventuelles majorations ;
- ✓ Actes techniques cumulables à taux plein avec le forfait BSI (ou AIS 3) - Code AMX
  - Perfusions
  - Pansements lourds et complexes
  - Prélèvements sanguins
  - Surveillance clinique et de prévention suite à une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO)
- ✓ Nouveaux actes techniques cumulables avec le forfait BSI (ou AIS 3) avec application article 11B de la NGAP (2e acte à 50 %) Code AMX
  - Injections intramusculaires, intradermiques, sous-cutanées
  - Injections sous-cutanées d'insuline
  - Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline selon les indications de la

prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané

Pour information, un webinaire de présentation du téléservice au réseau (profil infirmier / profil médecin / profil administratif/ ELSM) est organisé le 2 février prochain.

## **B/ Un nouveau calendrier de déploiement du dispositif BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans**

**Objectif :** *continuer à mettre en œuvre de manière progressive les différentes étapes du dispositif BSI tout en préservant l'objectif d'une généralisation à une échéance proche de celle initialement fixée dans le cadre de l'avenant 6.*

L'avenant 8 prévoit le calendrier suivant :

- **2ème étape :** A compter de septembre 2022, la nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 et plus ;
- **3ème étape :** A compter d'avril 2023, la nouvelle tarification des soins aux forfaits sera étendue à l'ensemble des patients dépendants.

Avant de passer à une nouvelle étape de déploiement, un bilan des résultats et des impacts des données saisies dans le BSI et des forfaits facturés pour l'ensemble des classes d'âges sera fait.

- Passage automatique à l'étape suivante du déploiement du BSI si l'impact financier de la réforme estimé sur l'ensemble des classes d'âges à partir de la répartition des différents niveaux de forfaits constatée et projetée sur une année complète de soins est conforme à l'impact financier attendu de la réforme (et détaillé en annexe XIII de la convention).
- A défaut, la poursuite du déploiement de la réforme est subordonnée à la conclusion d'un avenant, afin de définir les conditions permettant la mise en œuvre des étapes suivantes.

*A chaque nouvelle étape du déploiement du BSI un message osmose sera adressé par la Cnam aux infirmiers précisant les évolutions induites par le passage à l'étape suivante.*

**NB :** L'impact financier de la réforme, estimé à partir des données saisies dans les BSI pour les étapes suivantes et des facturations établies pour les patients déjà concernés par le dispositif est considéré comme « conforme », s'il est égal au montant de l'impact financier attendu (et figurant en annexe XIII) avec un écart maximal (positif ou négatif) de 10 %.

A l'issue d'un délai de 3 mois à compter de la date de bascule vers une nouvelle étape, les séances de soins infirmiers facturés en AIS pour les assurés des classes d'âge ayant basculées dans le dispositif BSI seront rejetées par le système de liquidation des prestations de l'assurance maladie.

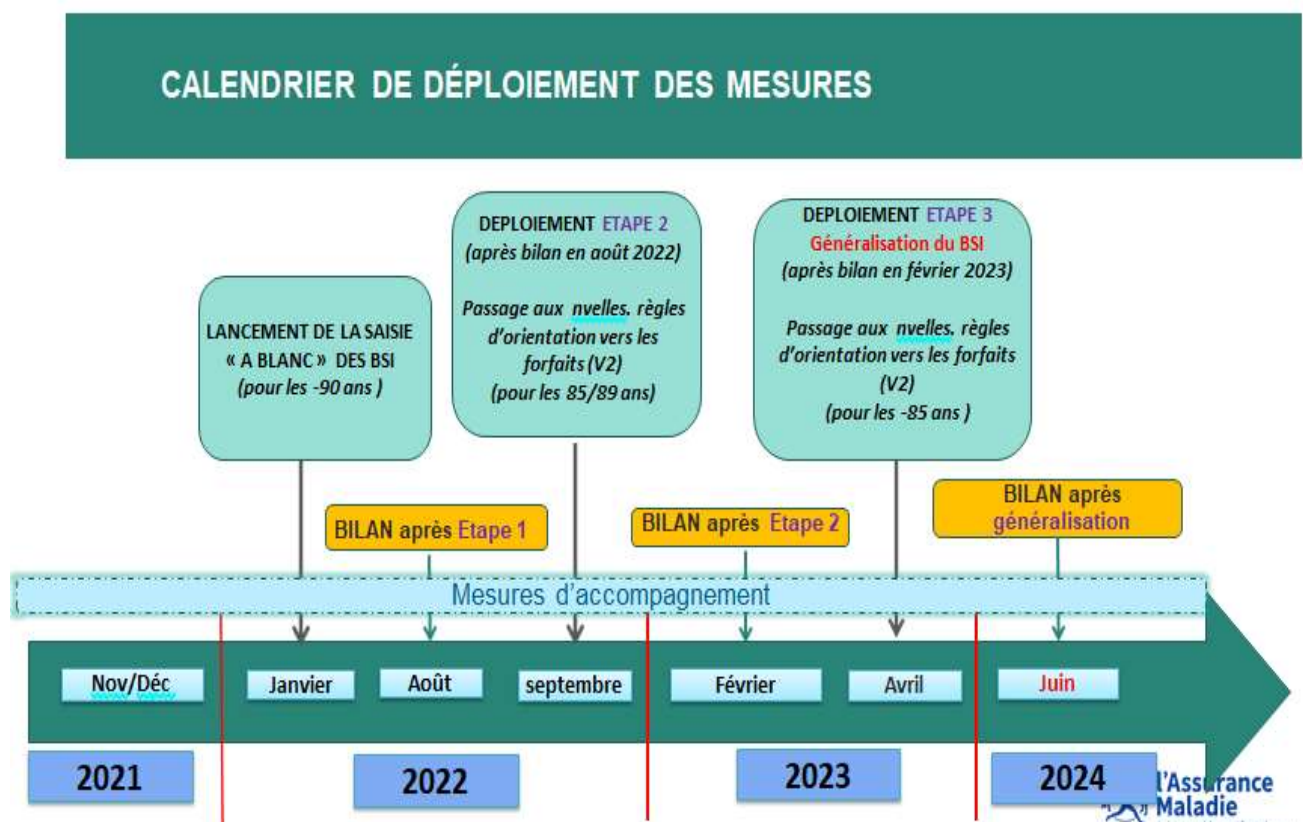
## **C/ La révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins 90 ans**

**Objectif :** *réduire globalement le nombre de combinaisons orientant vers les forfaits les plus lourds pour revenir à une trajectoire financière plus soutenable pour*

***l'assurance maladie sur ce dispositif (sans toutefois revoir ces règles d'orientation et le dispositif actuel pour les patients dépendants de 90 ans et plus, afin de tenir compte de la complexité de leur prise en charge).***

En pratique :

- Pour les patients de 90 ans et plus : pas de changement des règles d'orientation vers les différents forfaits afin de tenir compte de la complexité de leur prise en charge ;
- Pour les patients de moins de 90 ans : adaptation des règles d'orientation vers les différents forfaits (se reporter au tableau 2 « Règles de classement des forfaits BSI » du 2° de l'avenant 8).



Mesures d'accompagnement du BSI :

- **Des campagnes de diffusion de messages Osmose auprès des infirmiers :**

Dates	Envoi mails
Novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rappel des règles de saisie du BSI et de facturation des actes liés à la dépendance</li> <li>✓ Blocage de la facturation en AIS pour les patients de 90 ans et plus</li> </ul>
Décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Information sur l'extension de la saisie du BSI à l'ensemble des patients dépendants au 1er janvier 2022 mails d'information adressés également aux médecins sur ces évolutions (médecins destinataires de la synthèse des BSI saisis)</li> </ul>
Janvier 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rappel de l'extension de la saisie du BSI à l'ensemble des patients dépendants au 1er janvier 2022</li> </ul>
En amont de chaque nouvelle étape	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Information sur l'entrée en vigueur de chaque nouvelle étape et des évolutions induites pour les infirmiers</li> </ul>

- **Présentation de l'avenant 8 au réseau de l'Assurance maladie (webinaire du 16/12/2021)**
- **Programmation par les CPAM d'un webinaire infirmiers local courant janvier**

Il est demandé à chaque caisse d'organiser courant janvier un webinaire pour les infirmiers de leur circonscription en vue de leur présenter les mesures portées par l'avenant 8.

Comme convenu avec les représentants nationaux et comme cela avait été fait dans le cadre des réunions collectives de présentation de l'avenant 6, nous vous invitons à réaliser ce webinaire en binôme avec des représentants caisses (DAM, CIS, ELSM, représentant service RPS – organisation locale à définir) et un représentant des syndicats locaux des infirmiers. Nous vous invitons à solliciter la CPD des infirmiers pour désigner ce représentant.

En vue de l'organisation de ce webinaire, un kit de communication portant sur l'avenant 8 a été livré aux caisses la semaine du 3 janvier :

- ✓ Diaporama de présentation de l'avenant 8 pour diffusion lors du webinaire infirmier local
- ✓ Réponses à objection
- ✓ FAQ avenant 8

A noter :

- ✓ les CIS seront le cas échéant mobilisés pour pouvoir accompagner les infirmiers sur l'utilisation du téléservice BSI
- ✓ mise à jour du memento diffusé dans le cadre de la démarche d'accompagnement et de contrôles pédagogiques des infirmiers (LR-DDFC-16/2021)
- ✓ le démonstrateur BSI est en cours de mise à jour

Des consignes complémentaires ainsi que des supports vous seront diffusés au 1<sup>er</sup> trimestre 2022 pour poursuivre l'accompagnement du déploiement du dispositif BSI :

- ✓ Requête type pour cibler les IDEL qui ne facturent pas les forfaits BSI pour les patients dépendants éligibles au titre de la facturation des forfaits
- ✓ Courrier type pour rappeler aux infirmiers l'obligation de saisir un BSI / facturer avec les forfaits BSI

Pour rappel, les mesures portant sur le BSI sont bien applicables aux centres de santé.

Concernant les SSIAD, il est fréquent qu'ils fassent appel à des infirmiers libéraux ou des infirmiers de CSI en particulier pour la réalisation d'actes techniques. La rémunération de ces infirmiers se fait par le SSIAD via la dotation globale par patient versé au SSIAD) sur la base d'un contrat établi entre l'infirmier et le SSIAD. La CPAM n'a donc pas à régler, en sus de la dotation par patient, la saisie d'un BSI, des forfaits BSI ou des actes techniques infirmiers en AMX ou AMI pour les infirmiers intervenants dans les SSIAD.

## **D/ Procédure pour consulter et extraire les BSI clôturés**

La notice d'utilisation de l'appliquetif d'export est disponible en **Annexe 2** (Manuel utilisateurs – Back office CPAM/DRSM/ELSM).

**Etape 1 :** L'agent CPAM/ELSM/DRSM souhaitant accéder à l'appliquetif d'export devra demander une habilitation au correspondant informatique de la CPAM/ELSM/DRSM en listant la ou les caisses pour lesquelles l'accès aux données du BSI est demandé (la caisse demandant l'accès pour les seules données correspondant à sa circonscription ; la DRSM demandant l'accès pour les données regroupant les différentes caisses de sa circonscription).

**Etape 2 :** la personne habilitée se connecte à l'appliquetif d'export via le lien suivant :

<https://bsi-agent-prod.digital.cnamts.fr/backoffice/>

**Etape 3 :** Pour exporter les BSI clôturés, il faut :

- renseigner la période de clôture des BSI en choisissant la date de début (01/01/2021 par exemple) et la date de fin (31/03/2021 par exemple) (6 mois d'amplitude maximum) ;
- renseigner éventuellement le numéro IDEL (facultatif) ;
- cliquer « Export des données ».

Un message s'ouvre et propose d'enregistrer le fichier «XXXEXPORT\_BSI-DD-MM-AAAA.csv<sup>1</sup> ». Le fichier doit être enregistré sur un serveur sécurisé et devra être conservé 5 ans. Ce fichier sous le format CSV pourra être ouvert avec excel.

### **Bon à savoir :**

- ✓ Il est possible d'extraire l'ensemble des BSI clôturés sur une période donnée si la rubrique « Numéro IDEL » n'est pas renseignée ;

<sup>1</sup>XXX étant le numéro de la CPAM/ELSM et DD-MM-AAAA étant la date de l'extraction (par exemple, 10-12-2019 pour le 10 décembre 2019).

- ✓ Le fichier de l'export est en format .CSV. Il contient 259 colonnes. Lorsqu'il est enregistré en format Excel, il convient d'être vigilant sur le choix du format d'enregistrement. En effet, les versions anciennes d'Excel suppriment les dernières colonnes (256 colonnes max). Il est donc important d'enregistrer le fichier d'export avec le format d'un classeur Excel avec l'extension .XLSX. Pour vérifier, la dernière colonne de l'export doit être la colonne intitulée «Q900F09\_AccordBSIMedPresc» ;
- ✓ L'intitulé complet des colonnes de l'export est fourni dans le document « **annexe3\_BSI\_export\_V3\_06jan2021** ».

### **3. L'engagement des travaux conventionnels (Article 2 de l'avenant n°8)**

Les partenaires conventionnels se sont engagés à ouvrir rapidement des discussions sur :

- **La pratique avancée** en vue d'examiner si les dispositions prévues par la convention nationale (et issues de l'avenant 7) sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral et assurent notamment la viabilité économique de l'exercice exclusif de la pratique avancée aux infirmiers qui le souhaitent ;
- Les conditions de réalisation et de valorisation des **actes de télésanté** par les infirmiers libéraux (dans le prolongement des mesures dérogatoires mises en place durant la crise sanitaire).

Ces discussions s'engageront avec les représentants des infirmiers dès février 2022.

### **4. Accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques** **(article 3 de l'avenant n°8)**

L'avenant 8 transpose, sur le plan conventionnel, le protocole d'accord national signé entre les partenaires conventionnels le 6 mai 2021 prévoyant la possibilité de conclure des accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques et définissant les sujets pouvant être négociés dans le cadre de ces accords.

Pour rappel, l'objectif de l'accord local portant sur la facturation des IK est d'établir des règles transparentes et opposables d'autorisation de la facturation d'IK, éventuellement spécifiques à chaque territoire et sur les seules thématiques fixées dans le protocole national à savoir :

- ✓ Domicile du professionnel ;
- ✓ Règles de l'agglomération, regroupements administratifs de communes ;
- ✓ Règle du professionnel de santé le plus proche ;
- ✓ Types d'indemnités kilométriques (IK) (plaine, montagne, pied/ski...).

- ✓ Pas de renégociation large ni d'harmonisation territoriale demandée ;
- ✓ Nécessité de transparence des règles de facturation existantes localement ; adaptation à la marge en fonction de la pertinence si nécessaire.

L'avenant précise que les accords locaux doivent être approuvés par les commissions paritaires départementales.

En pratique, voici pour rappel le processus à mettre en œuvre pour les accords locaux IK (précisé dans le cadre de la lettre réseau LR-DDGOS-47-2021 du 20/07/2021 Modalités de mise en œuvre du protocole d'accord national sur les Indemnités kilométriques) :

1. La caisse invite les syndicats d'IDEL ainsi que les autres régimes d'AM (MSA) et négocie un projet d'accord local IK. Les signataires de l'accord sont donc : la caisse, les syndicats infirmiers représentatifs et la MSA ;
2. Envoi du projet d'accord local IK à la CNAM pour avis CPN en précisant les éventuelles modifications apportées par rapport à l'existant. Le projet d'accord envoyé à la CNAM doit avoir été discuté et validé par les représentants locaux ;
3. Délai de réponse de 90 jours maximum de la CPN (avis favorable par défaut sinon) ;
4. A la suite de la validation CPD et avis favorable CPN, signature par les parties puis :
  - a. Adresser l'accord signé et ses annexes aux signataires, à la Cnam et la MSA. Si un des 3 syndicats représentatifs (FNI/SNII/CI) n'est pas signataire, l'accord doit leur être transmis au niveau local ou régional ;
  - b. Informer les institutions suivantes : Ordre des infirmiers, ARS, Préfet, ELSM, autres régimes et infirmiers de la circonscription.

- Date d'effet de l'accord local IK 2 mois après signature : date à préciser dans l'accord local ;
- Suivi régulier de la mise en œuvre : en CPD au moins tous les 2 ans ;
- 1<sup>er</sup> décembre 2021 : fin du moratoire des contrôles de l'Assurance Maladie sur les IK seuls.

**PJ : Annexe 1** : avenant n°8 à la convention nationale des infirmiers libéraux

**Annexe 2** : Manuel utilisateurs – Back office CPAM/DRSM/ELSM

**Annexe 3** : BSI export